الاضطراب الهذائي
297.1
Delusional Disorder

المعالم التشخيصية

تبدو المعالم الأساسية للإضطراب الهذائى فى وجود واحد أو أكثر من الهذاءات غير الشاذة nonbizarre delusions ، التى تستمر لمدة شهر واحد علي الأقل (المحك " أ ") . ولا يطرح تشخيص للاضطراب الهذائى إذا كان الفرد يبدى أي عرض من الأعراض التى تستوفى المحك " أ " من تشخيص الفصام (المحك "ب"). وإذا وجدت هلوسات سمعية أو بصرية، فلا تكون بارزة أو سائدة. ولكن قد توجد ، وبشكل بارز أو سائد، هلوسات لمسية أو شمية إذا كانت تتعلق بالفكرة الهذائية أو بموضوع الهذاء (مثل، الإحساس بمهاجمة الحشرات له ارتباطا بهذاءات الابتلاء بالمرض، أو إدراك أن شخصا تنبعث منه رائحة كريهة ارتباطا بهذاءات إرجاعية أو إيمائية delusions of reference). وبصرف النظر عن التأثير المباشر للهذاءات، فإن أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية لا يكون مضطربا بشكل ملحوظ، كما لا يكون السلوك غريبا أو شاذا (المحك " ح ") . وفى حالة ما تحدث النوبات المزاجية فى تلازم مع الهذاءات، فإن المدة الكلية لهذه النوبات المزاجية تكون قصيرة نسبيا مقارنة بالمدة الكلية للفترات الهذائية (المحك " د "). ولا تعزي الهذاءات إلي التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل، الكوكايين)، أو لحالة طبية عامة (مثل، مرض الزهايمر Alzheimer's Disease ، أو مرض الذأب الحُمامى Systemic Lupus Erythematosus) (المحك "هـ") .

وعلي الرغم من أن تحديد ما إذا كانت الهذاءات غريبة أو شاذة حتي يمكن اعتبار ها معالم هامة للتمييز بين الاضطراب الهذائى والفصام، فإنه قد يكون من الصعب الحكم علي ماهية "الغرابة أو الشذوذ"، وخاصة بين الثقافات المختلفة. فالهذاءات يتم النظر إليها علي أنها غريبة أو شاذة إذا كانت بشكل واضح غير محتملة أو غير قابلة للتصديق، وغير قابلة للفهم، وغير مشتقة من خبرات الحياة العادية (مثال ذلك، اعتقاد فرد بأن شخصا غريبا قد استأصل منه أعضاءه الداخلية واستبدلها بأعضاء من شخص آخر دون أن يترك أية جروح أو آثار). وعلي العكس من ذلك، تتضمن الهذاءات غير الشاذة أو غير الغريبة مواقف قد تحدث فى الحياة الواقعية (مثل ، الاعتقاد بأن شخصا يتتبعه ، أو أن هناك من يدس له السم، أو بإصابته بالعدوي، أو أن هناك شخصا يحبه يوجد في مكان بعيد، أو أن زوجته تخونه أو

زوجها يخونها).

ويلاحظ فى هذه الحالات ، أن آداء الفرد لوظائفه النفسية الاجتماعية يكون متباينا. فبعض الأفراد يبدون نسبيا وكأنهم لم يتعرضوا لاضطراب فى أداء أدوارهم المهنية والاجتماعية، فى حين أن هناك أفرادا آخرين يبدون اضطرابا واضحا، يشمل ميلهم إلي العزلة الاجتماعية، وتدنى مستوي أدائهم لوظائفهم المهنية أو افتقادها . ويلاحظ أنه عند وجود تلك الدلائل من التدنى الواضح لأداء الوظائف النفسية الاجتماعية فى حالة "الاضطراب الهذائى" ، فهذا يعنى أنها تنشأ مباشرة من المعتقدات الهذائية ذاتها. فعلي سبيل المثال، قد يلجأ الشخص، الذى تسيطر عليه فكرة بأنه سوف يقتل علي يد "المافيا" ، إلي ترك عمله، ورفض الخروج من منزله عدا فى وقت متأخر من الليل ومتنكرا فى ملابس مختلفة عن ملابسه المعتادة. ويعنى كل هذا السلوك أنه محاولة غير مفهومة للحيلولة دون التوصل إليه وقتله علي يد هؤلاء المجرمين المزعومين. وعلي العكس من ذلك، فإن تدنى أداء الفرد لوظائفه فى حالة الفصام قد يعزي إلي كل من الأعراض الموجبة والسالبة (وخاصة إنعدام الإرادة).وتتمثل الخاصية العامة الواسمة للأفراد المصابين بالاضطراب الهذائى فى أنهم يبدون كأشخاص عاديين فى سلوكهم ومظهرهم حينما لا تجرى معهم مناقشة أفكارهم الهذائية أو لا يتصرفون وفق هذه الأفكار. ومن المحتمل، بصفة عامة، أن تتعرض الوظائف الاجتماعية والزواجية لديهم للاضطراب أكثر من الوظائف العقلية والمهنية .

الأنماط الفرعية

يمكن تحديد نمط الاضطراب الهذائى، استنادا إلي موضوع Theme الهذاء أو الفكرة الهذائية:

نمط الهوس الشبقى (نمط هذاءات الهوس بالحب) Erotomanic Type (*) : ينطبق هذا النمط الفرعى حينما يكون الموضوع المحورى للهذاء هو أن شخصا آخر يقع فى حب مع الفرد المصاب بهذا الاضطراب. ويتعلق الهذاء غالبا بحب رومانسى مثالى وبوحدة روحية أكثر منه بالجاذبية الجنسية. وعادة ما يكون الشخص موضوع الحب، الذى تنسخ حوله أخطال هذا الاعتقاد، ذا مكانة عالية أو مرموقة (مثل ، شخص مشهور، أو نجم لامع من نجوم السينما أو الكرة، أو شخص له مكانة كبيرة فى العمل). ولكنه قد يكون أيضا شخصا غريبا كلية. ويبذل الفرد، فى مثل هذه الحالات، جهودا ومحاولات للإتصال بموضوع الهذاء (من خلال المكالمات الهاتفية، والخطابات ، والهدايا ، والزيارات ، بل حتي عن طريق المراقبة، أو بالمطاردة)، بالرغم من أنه قد يظل محتفظا بهذائه فى سرية. ويلاحظ أن معظم الأفراد ذوى هذا النمط الفرعى والمأخوذين من العينات الكلينيكية، يكونوا من الإناث؛ وأن معظمهم فى العينات المتورطة فى مشاكل قانونية، يكونوا من الذكور.

ويتعرض بعض الأفراد المصابين بهذا النمط، وبخاصة الذكور منهم، لمشكلات قانونية فى سعيهم لملاحقة الشخص موضوع هذائهم، أو فى جهودهم المختلة "لإنقاذ" هذا الشخص من خطر متخيل.

نمط هذاءات العظمة Grandiose Type : ينطبق هذا النمط الفرعى حينما يكون الموضوع المحورى للهذاءات لدي الفرد المصاب به، هو اقتناعه بأنه يمتلك موهبة فذة (ولكن غير معترف بها)، أو بصيرة، أو بأنه قد حقق اكتشافا هاما. وقليلا ما تلاحظ حالات، يمتلك الفرد فيها هذاء بأنه علي علاقة خاصة بشخص مرموق (كأن يكون مستشارا للرئيس)، أو بأنه شخص مرموق (وحيث قد يعتبر محتالا أو دجالا). وقد تأخذ هذاءات العظمة مضمونا دينيا (كأن يعتقد شخص بأن لديه رسالة من السماء).

نمط هذاءات الغيرة Jealous Type : ينطبق هذا النمط الفرعى حينما يكون الموضوع المحوري للهذاء عند الفرد، هو أن زوجته أو محبوبته ليست موضع ثقة (أو أن زوجها أو محبوبها ليس موضع ثقة). ويتوصل الفرد إلي هذا الاعتقاد دون سبب جوهرى، أو إستنادا إلي استنتاجات غير صحيحة مشتقة من دلائل ضئيلة تتجمع لدي الفرد ويستخدمها فى تسويغ الهذاء. وعادة ما يلجأ الفرد المصاب بالهذاء إلي مواجهة زوجته (أو تلجأ إلي مواجهة زوجها) أو محبوبته (أو محبوبها) لكي يتدخل فى الخيانة الزوجية المتخيلة (هذاءات الخيانة الزوجية Infidelity delusions)؛ ومن أمثلة هذا التدخل : تقييد حرية الزوجة/الزوج، أو متابعته (متابعتها) فى سرية، أو البحث عن المحبوب المتخيل (المحبوبة المتخيلة)، أو مهاجمته (مهاجمتها).

نمط هذاءات الإضطهاد Persecutory Type : ينطبق هذا النمط الفرعى حينما يتضمن الموضوع المحورى للهذاء، اعتقاد الشخص بأن هناك من يتآمر عليه، أو يشى أو يوقع به، أو يغشه أو يخدعه، أو يتجسس عليه، أو يتتبعه، أو يدس له السم أو العقاقير أو المخدرات، أو يؤذيه بخبث، أو يضايقه أو يزعجه باستمرار، أو يعوق مسعاه إلي تحقيق أهدافه بعيدة المدي. ويلجأ الفرد إلي المبالغة فى أشياء طفيفة صغيرة ، لتصبح بؤرة هذاءاته. وغالبا ما تكون بؤرة الهذاء متمركزة علي بعض الظلم الذى يمكن معالجته بشكل عادى أو قانونى ("پارانويا التَشَكّى" ، أي كثرة الشكاوى Querulous Paranoia)، وقد يدخل الشخص المصاب بهذا الاضطراب فى محاولات متكررة لإرضاء نفسه عن طريق اللجوء إلي المحاكم أو الهيئات القضائية أو الحكومية الأخري. ويبدى الأفراد ذوو هذا النمط من الاضطراب الهذائى تبرما وغضبا، وقد يلجأون إلي العنف ضد أولئك الأشخاص الذين يعتقدون أنهم يكيدون لهم أو يؤذونهم.

نمط الهذاءات الجسمية Somatic Type : ينطبق هذا النمط الفرعى حينما يتضمن

الموضوع المحورى للهذاء وظائف أو إحساسات جسمية، وتحدث الهذاءات الجسمية فى أشكال متعددة.وتتمثل أكثر هذه الهذاءات شيوعا فى هذاءات معينة وهي : اقتناع الشخص بأنه تنبعث رائحة كريهة من جلده، أو فمه، أو من فتحة الشرج، أو من الأعضاء التناسلية؛ أو بأنه يتعرض لهجوم من الحشرات علي جلده أو فى داخله؛ أو بأنه توجد بداخله طفيليات ضارة أو مهلكة؛ أو بأن أجزاء معينة من الجسم قد أصبحت مشوهة أو قبيحة (خلافا لكل الدلائل)؛ أو بأن أجزاء من الجسم (مثل، الأمعاء الغليظة) لا تؤدى وظائفها.

نمط الهذاءات المختلطة Mixed Type : ينطبق هذا النمط الفرعى حينما لا يسود موضوع واحد من موضوعات الهذاء.

نمط الهذاءات غير محددة النوعية Unspecified Type : ينطبق هذا النمط الفرعى حينما لا يستطيع الاختصاصى الكلينيكى أن يحدد بوضوح الاعتقاد الهذائى السائد، أو وصفه وفقا للأنماط النوعية (مثل ، الهذاءات الإرجاعية أو الإيمائية Referential Delusions ،بدون أن تحتوى علي مكونات سائدة من هذاءات الاضطهاد أو العظمة).

المعالم والاضطرابات المتلازمة

ينتج عن المعتقدات الهذائية للاضطراب الهذائى مشكلات اجتماعية، أو زواجية، أو مهنية. وتشيع بين الأفراد المصابين بهذا الاضطراب الأفكار اللامزة أو الإيمائية(أفكار التلميح والإشارة) Ideas of reference (وهي الأفكار التى توحى للفرد بأن هناك من يشير إليه أو يتحدث عنه أو يسخر منه)، وحيث تنطوى الأحداث الطارئة علي مغزي خاص بالنسبة لهذه الأفكار . فتفسيرهم لهذه الأحداث عادة ما يكون متسقا مع مضمون معتقداتهم الهذائية. ويتطور لدي أفراد كثيرين من ذوي الاضطراب الهذائى، مزاج منهبط أو سريع التهيج، يمكننا فهمه عادة علي أنه رد فعل لمعتقداتهم الهذائية. وتصدر عنهم، وخاصة بالنسبة لنمطى هذاءات الاضطهاد وهذاءات الغيرة، استجابات ملحوظة من الغضب والعنف. وقد ينضوى الفرد في سلوك الولع بالتقاضى وإقامة الدعاوى (litigious behavior) ، حيث قد يؤول به إلي كتابة مئات من خطابات ومراسلات الاحتجاج لدي الهيئات الحكومية والقضائية، وإلي الظهور بكثرة فى المحاكم. وقد يتورط الأفراد ذوو الاضطراب الهذائى من نمطى هذاءات الغيرة وهذاءات الهوس بالحب، فى مشكلات ومساءلات قانونية. ويخضع الأفراد ذوو الاضطراب الهذائى من نمط الهذاءات الجسمية، لفحوص وإجراءات طبية يتضح أنها لم تكن ضرورية. وقد تتوفر عوامل مُهَيِّئة لتطور الاضطراب الهذائى ، تشمل الإعاقة السمعية، والضغوط النفسية الاجتماعية الشديدة (مثل الهجرة)، والمستوي الاجتماعى الاقتصادى المنخفض. ومن المحتمل أن تحدث نوبات الاكتئاب الأساسى لدي الأفراد المصابين بالاضطراب الهذائى أكثر بكثير مما هو لدي عموم الناس . ويكون

الاكتئاب خفيفا نسبيا، ويبدأ بعد بداية ظهور المعتقدات الهذائية السائدة. وقد يرتبط الاضطراب الهذائى بالاضطراب الوسواسى - القهرى، واضطراب التشوه الجسمى Body Dysmorphic Disorder ، واضطراب الشخصية البارانويى ، أو شبيه الفصام، أو التجنبى .

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس

ينبغى أن توضع في الاعتبار الخلفية الثقافية والدينية للفرد عند تقويم احتمالات وجود الاضطراب الهذائى.فقد تتمسك بعض الثقافات بمعتقدات معينة تلقي قبولا وتأييدا ، فى حين أن ثقافات أخري قد تعتبرها من قبيل الهذاءات. كذلك، يختلف مضمون الهذاءات باختلاف الثقافات والثقافات الفرعية. ويحتمل أن يشيع الاضطراب الهذائى من نمط هذاءات الغيرة بدرجة أكبر بين الرجال منه بين النساء، ومع ذلك لا تظهر فروق جوهرية بين الجنسين بالنسبة للمعدلات الكلية لدرجة شيوع الاضطراب الهذائى.

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

لا تتوفر نسبيا تقديرات للاضطراب الهذائى فى المواقع الكلينيكية، بالرغم من أن معظم الدراسات تفترض أن هذا الاضطراب يشيع بين 1% إلي 2% من الحالات التى يجرى إيداعها للإقامة الداخلية فى مراكز ومؤسسات الصحة النفسية. ومع أنه تعوزنا المعلومات الدقيقة عن معدلات شيوع هذا الاضطراب بين السكان ، إلا أن أفضل تقدير له هو بحوالي 0.03% . ولما كانت بداية ظهور هذا الاضطراب تأتى فى فترة متأخرة من عمر الفرد عادة، فإن احتمالات التعرض لهذا الاضطراب يتراوح بين 0.05% و 0.1% .

النسق التطورى

يتحدد العمر الذي يبدأ عنده ظهور الاضطراب الهذائى عادة بمرحلة الرشد الأوسط أو المتأخر، ولكنه قد يظهر أيضا فى سن أصغر. ويعتبر الاضطراب الهذائى من نمط هذاءات الاضطهاد أكثر الأنماط الفرعية شيوعا. ويتصف النسق التطورى بالتباين الملحوظ. فقد يكون الاضطراب مزمنا ، وخاصة فى حالة نمط هذاءات الاضطهاد، علي الرغم من أن انغمار الفرد بالمعتقدات الهذائية قد يتضاءل فى الغالب. وفى حالات أخري، قد يتبع الفترات الكاملة للتحسن انتكاسات لاحقة. كذلك، قد يتحسن الاضطراب ، فى بعض الحالات خلال شهور قليلة، غالبا بدون انتكاسة لاحقة. وتفترض بعض الدلائل أن "نمط هذاءات الغيرة" يتصف بتشخيص مآل أفضل من "نمط هذاءات الاضطهاد" .

النمط الأسرى

وجد بعض الدراسات أن الاضطراب الهذائى يكون أكثر شيوعا بين أقارب الأفراد المصابين بالفصام مما هو متوقع عن طريق الصدفة، فى حين أن هناك دراسات أخرى لم تتوصل إلي وجود علاقة أسرية بين الأفراد المصابين بالاضطراب الهذائى والمصابين بالفصام. وتتوفر بيانات محدودة تشير إلي أن اضطراب الشخصية الپارنويى Paranoid personality disorder واضطراب الشخصية التجنبى Avoidant personality disorder، قد يشيعا خاصة بين الأقارب من الدرجة الأولي للأفراد المصابين بالاضطراب الهذائى .

التشخيص الفارق

يوضع تشخيص الاضطراب الهذائى فقط حينما لا يعزي الهذاء إلي التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات، أو إلي حالة طبية عامة. وقد توجد حالات من "الهذيان" Delirium ، و"الخرف" Dementia ، و"الاضطراب الذهانى الذى يعزي إلي حالة طبية عامة"، مع أعراض تفترض كذلك حالة من الاضطراب الهذائى. مثال ذلك : أن هذاءات الاضطهاد البسيطة (مثل، "شخص يأتى إلي حجرتى بالليل ويسرق ملابسى") فى الطور المبكر للخرف من نمط ألزهايمر، يتم تشخيصها علي هذا النحو علي أنها حالة "خرف من نمط ألزهايمر ، مع هذاءات" . وقد يتماثل "الاضطراب الذهانى الناتج عن العقاقير أو المخدرات" Substance-Induced Psychotic Disorder ، وخاصة تلك الاضطرابات التى تعزي إلي المنبهات مثل الأمفيتامينات أو الكوكايين، مع أعراض الاضطراب الهذائى، ولكن يمكن تمييزه عادة إستنادا إلي العلاقة الزمنية لتعاطى مادة العقار أو المخدر مع بداية ظهور الاضطراب، وإلي التحسن من المعتقدات الهذائية.

ويمكن تمييز الاضطراب الهذائى عن "الفصام" و "الاضطراب الفصامى الشكل" ، إستنادا إلي عدم وجود أعراض واسمة أخري للطور النشط للفصام (مثل ، الهلوسات السمعية أو البصرية السائدة، والهذاءات الشاذة، والكلام المضطرب، والسلوك المضطرب أو التخشبى بشكل فادح، والأعراض السالبة). وعادة ما ينتج عن الاضطراب الهذائى، مقارنة بالفصام، اختلال أقل فى أداء الفرد لوظائفه المهنية أو الاجتماعية.

وربما يبدو من الصعب تمييز "اضطراب المزاج مع معالم ذهانية"Mood Disorders With Psychotic Features ، لأن الأعراض الذهانية المرتبطة بالاضطرابات المزاجية تتضمن عادة هذاءات غير شاذة بدون وجود هلوسات سائدة، ولأن الاضطراب الهذائى غالبا ما يرتبط بالأعراض المزاجية. ويتوقف التمييز بينهما علي العلاقة الوقتية بين

اضطراب المزاج والهذاءات، وعلي شدة الأعراض المزاجية. أما إذا كانت الهذاءات تحدث تحديدا أثناء النوبات المزاجية، فإن التشخيص الذى يحدد فى هذه الحالة هو : "اضطراب المزاج مع معالم ذهانية". وعلي الرغم من أن الأعراض الاكتئابية تكون شائعة فى الاضطراب الهذائى، إلا أنها عادة ما تكون خفيفة، وتتحسن حينما تكون الأعراض الهذائية قائمة، ولا تستحق وضع تشخص منفصل ل "اضطراب المزاج" . ويحدث فى بعض الحالات أن الأعراض المزاجية التى تستوفى المحكات الكاملة لتشخيص نوبة مزاجية تضاف إلي الاضطراب الهذائى . وهنا يتم تشخيص الاضطراب الهذائى فقط فى حالة ما تظل المدة الكلية لكل النوبات المزاجية قصيرة بالنسبة للمدة الكلية للاضطراب الهذائى. أما إذا كانت الأعراض التى تستوفى محكات النوبة المزاجية موجودة لفترة جوهرية من الاضطراب الهذائى (مثل، المتكافئات الهذائية للاضطراب الفصامى الوجدانى)، فإن التشخيص المناسب الذى يوضع لهذه الحالات هو : " اضطراب ذهانى غير محدد النوعية" ، مصحوبا إما ب "اضطراب اكتئابى غير محدد النوعية" أو "اضطراب ثنائى القطب غير محدد النوعية" .

ويبدى الأفراد من ذوي "الاضطراب الذهانى الشراكى " Shared Psychotic Disorder أعراضا تشبه ما يلاحظ أيضا فى حالات الاضطراب الهذائى، ولكن "الاضطراب الذهانى الشراكى" يتسم بأسباب معينة وبنسق تطورى معين. ففى حالة هذا الاضطراب تظهر الهذاءات فى سياق علاقة وثيقة مع شخص آخر، وتتضاءل أو تختفى حينما ينفصل الشخص المصاب بالاضطراب الذهانى الشراكى عن الشخص ذى الاضطراب الذهانى الأولى. ويتمايز " الاضطراب الذهانى القصير" Brief Psychotic Disorder عن الاضطراب الهذائى ، إستنادا إلي الحقيقة بأن الأعراض الهذائية تستمر لمدة أقل من شهر. أما تشخيص "الاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية" ، فيوضع فى حالة ما لا تتوفر معلومات كافية للإختيار بين الاضطراب الهذائى والاضطرابات الذهانية الأخري، أو لتحديد ما إذا كانت الأعراض القائمة ناتجة عن تعاطى مادة من مواد العقاقير أو المخدرات، أو عن حالة طبية عامة.

وقد يصعب تمييز " توهم المرض " Hypochondriasis (وخاصة مع "الاستبصار الضعيف" Poor Insight) عن الاضطراب الهذائى. ففى حالة "توهم المرض" ، تكون المخاوف التى تراود الفرد ، بأن لديه مرضا خطيرا أو بأن شخصا لديه ذلك المرض، بدرجة أقل شدة من شدة الهذاءات (أي أن الفرد يستطيع أن يفكر فى احتمال أن هذا المرض الذى يخاف منه، ليس موجودا) .ويتضمن "اضطراب التشوه الجسمى" Body Dysmorphic Disorder ، إنغمارالفرد فى أفكار يدور موضوعها علي إعاقة متخيلة أو عيب متخيل فى مظهره . ويلاحظ أن هناك أفرادا كثيرين من ذوى هذا الاضطراب يحملون

هذه المعتقدات بدرجة أقل شدة من شدة الهذاءات، ويعترفون بأن وجهة نظرهم بشأن مظهرهم غير صحيحة . ومع ذلك، توجد نسبة كبيرة من الأفراد الذين تستوفى أعراضهم محكات تشخيص "اضطراب التشوه الجسمى"، يحتفظون بمعتقداتهم مع شدة الهذاءات. وحينما تُستوفي محكات تشخيص كلا الاضطرابين ، فإنه ينبغى أن يوضع تشخيص لكل منهما، وهو : "اضطراب التشوه الجسمى" ، و"الاضطراب الهذائى من نمط الهذاءات الجسمية". وفى بعض الحالات قد يكون من الصعب تعيين الحدود بين "الاضطراب الوسواسى - القهرى" Obsessive - Compulsive Disorder (وخاصة مع "الاستبصار الضعيف") والاضطراب الهذائى. وتبدو قدرة الأفراد ذوى الاضطراب الوسواسى - القهرى علي إدراك أن وساوسهم أو أفعالهم القهرية مفرطة أو غير معقولة، فى مستويات تتوزع علي متصل. فبعض الأفراد يحتمل أن يفقدوا قدرتهم علي اختبار الواقع واحتفاظهم بإدراكهم له (reality testing) ، وتصل وساوسهم إلي مستوي الهذاء (مثل، الاعتقاد بأن شخصا قد تسبب عن إرادة فى موت شخص آخر) . ومن المناسب ، فى حالة تطور الوساوس إلي معتقدات هذائية بارزة تحتل جانبا كبيرا من الصورة الكلينيكية، وضع تشخيص إضافي للاضطراب الهذائى.

ولا توجد فى حالة "اضطراب الشخصية البارانويى" Paranoid Personality Disorder ، علي العكس من الاضطراب الهذائي، معتقدات هذائية، محددة أو مستديمة. وإذا وجدت حالة شخص مصاب باضطراب هذائى ولديه تاريخ سابق من "اضطراب الشخصية"، فإن "اضطراب الشخصية" ينبغى تقديره كذلك وفقا للحور " 2 " Axis II من "نظام التقدير المتعدد المحاور فى التشخيص"، متبوعا بوصفه (بين قوسين) علي أنه "قبل المرض" (" ("Premorbid.

المحكات التشخيصية للاضطراب الهذائي

297.1

أ - وجود هذاءات غير شاذة (أي تتضمن مواقف تحدث فى الحياة الواقعية، مثل اعتقاد الفرد أن شخصا يتتبعه، أو أن هناك من يدس له السم ، أو يصيبه بالعدوي، أو أن لديه مرضا أو أن هناك شخصا يحبه يوجد فى مكان بعيد، أو أن زوجته تخونه أو أن زوجها يخونها).

ب - لا توجد أعراض فى هذا الاضطراب تستوفى المحك " أ " لتشخيص الفصام .
ملحوظة : قد توجد هلوسات لمسية أو شمية فى الاضطراب الهذائى، إذا كانت تتعلق بموضوع الهذاء .

حـ - أن أداء الفرد لوظائفه، بصرف النظر عن تأثير الهذاءات أو مضاعفاتها، لا يكون مضطربا بشكل ملحوظ، ولا يكون السلوك غريبا أو شاذا بشكل واضح.

د - فى حالة حدوث نوبات مزاجية متلازمة مع هذاءات، تكون مدتها الكلية قصيرة بالنسبة لطول مدة الفترات الهذائية .

هـ - لا يعزي هذا الاضطراب إلي التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل، مادة يُساء استخدامها، أو أدوية طبية)، أو إلي حالة طبية عامة .

حدد مؤشرات أنماط الاضطراب الهذائى (تتحدد الأنماط التالية إستنادا إلي موضوع الهذاء السائد) :

نمط الهوس الشبقى (نمط هذاءات الهوس بالحب) Erotomanic Type : هذاءات بأن شخصا آخر، عادة ما يكون من مكانة عالية أو مرموقة، يقع فى حب مع الفرد المصاب بهذا الاضطراب .

نمط هذاءات العظمة Grandiose Type : هذاءات ، بزهو أو غرور أو تضخيم، تتعلق بكفاءة الفرد ، أو قوته، أو معرفته، أو مكانته، أو هويته (هذاء الحسب والنسب)، أو علاقته الخاصة بالله ، أو بشخص مشهور.

نمط هذاءات الغيرة Jealous Type : هذاءات بأن الزوجة ليست موضع ثقة، أو علي علاقة بشخص آخر. (أو الزوج ليس موضع ثقة، أو علي علاقة بإمرأة أخري).

نمط هذاءات الاضطهاد Persecutory Type : هذاءات بأن أشخاصا (أو شخصا وثيق الصلة به) يكيدون له، عن ضغينة أو حقد أو تآمر، بأي أسلوب من أساليب الإيذاء .

نمط الهذاءات الجسمية Somatic Type : هذاءات بأن الشخص لديه إعاقة جسمية أو عيب جسمى، أو حالة طبية عامة .

نمط الهذاءات المختلطة Mixed Type : هذاءات تتصف بوجود أكثر من نمط من الأنماط المذكورة عاليه، ولكن لا يوجد لموضوع واحد من موضوعات الهذاء غلبة علي ما عداه من الأنماط .

النمط غير المحدد النوعية Unspecified Type.

"الاضطراب الهذائي"

(من نمط الهوس الشبقي)

"حالات إيضاحية"

حالة " 1 " :

الاضطراب الهذائي

" من نمط الهوس الشبقي " (نمط هذاءات الهوس بالحب)

عزيزي الدكتور

تلك حالة سيدة تبلغ من العمر خمسة وخمسون عاما، كانت تعمل محصلة فى كافتيريا بمستشفي من ثلاث سنوات حينما تطور عندها فجأة اعتقاد بأن طبيبا يأتى بانتظام إلي الكافتيريا قد وقع بشدة فى حبها. وكانت تشعر بعاطفة مشبوبة نحوه ، ولكنها لم تقل له شيئا، وصارت تشعر بضيق متزايد فى كل مرة تراه فيها. وكانت تفسر ما يصدر عنه من ملاحظات عابرة علي أنها دلائل لمشاعره، واعتقدت أنه يرميها بنظرات ذات مغزي ويأتى بتصرفات توحى بتعلقه بها ، رغم أنه لم يعلن أبدا عن مشاعره بصراحة. وكانت متأكدة من أن هذا الطبيب متزوج.

وبعد أكثر من سنتين علي هذه الحال، صارت فى حالة من الاستثارة وعدم الاستقرار إلي حد أنها قد اضطرت إلي ترك عملها؛ وبقيت بالمنزل، وتفكر باستمرار فى ذلك الطبيب. وكانت تنتابها إحساسات شديدة متكررة فى البطن جعلتها تشعر بالخوف بشدة.وفى النهاية توجهت إلي طبيب العائلة الذى وجدها فى حالة من الاضطراب استدعت تحويلها إلي طبيب نفسى . وقد أبدت إزاءه ارتيابا شديدا وعدم ثقة فيه، ولذا جري تحويلها إل طبيبة نفسية وحيث استطاعت معها أن تفضى إليها بكل حالتها.

لقد كانت هذه الحالة طفلة يتيمة تربت مع زوج أمها الذى كان قاسيا فى معاملته. ولم تكن متقدمة فى دراستها، وكانت طفلة بطيئة التعلم، وتواجه دائما صعوبات ومشكلات فى المنزل والمدرسة . ولم يكن تطور نموها سويا؛ بل نشأت عندها اضطرابات من الخوف والقلق؛ وفى أثناء مرحلة الرشد تم عرضها علي أطباء واختصاصيين كثيرين بسبب أعراض " توهم المرض " (أو "وسواس المرض") **Hypochondriasis** الذى صار يشغلها فى هم وكدر . كذلك كانت تشعر دائما بعدم الأمان حينما تكون فى صحبة مجموعة

من الأشخاص.

ولقد تزوجت ، ولكن الزواج كان بدون اتصال جنسى لأسباب عضوية تتعلق بالزوج الذى كان يعانى من هذا القصور. ولقد صارت فى خلال فترة حياتها الزوجية تتعاطي الكحوليات من أن لآخر، وتطورت حالتها إبان الثلاث سنوات الماضية إلي حد أنها صارت تفرط فى تعاطى الكحوليات بشدة وبانتظام "حتي تستطيع أن تواجه ما تعانيه من ضيق وأسي" .

وفى أثناء إجراء المقابلة معها، كانت تبدى حالة شديدة من القلق والكدر، وتتكلم تحت ضغط شديد. وكان ذكاؤها محدودا والكثير من أفكارها بسيطا؛ ولكن الشذوذ الواضح هو اعتقادها الأكيد بأن طبيبها "المحبوب" كان يتعلق بها بشدة؛ ولم يكن هناك من شيء يستطيع أن يجعلها تعدل عن هذه الفكرة المتسلطة .

مناقشة حالة

" عزيزي الدكتور "

إن العَرَض الوحيد الظاهر عند هذه الحالة هو الهذاء من أن طبيبا بالمستشفي قد وقع فى حبها علي الرغم من أن معرفتها به كانت ضئيلة للغاية . وعلي الرغم من أن اعتقادها هذا يبدو زائفا، إلا أنه قد يحتمل أن الطبيب قد وقع فى حبها؛ ومن ثم فإن هذه حالة من الهذاء غير الشاذ **nonbizarre**. ومن شأن وجود هذا النوع من الهذاء عند هذه الحالة، ومع عدم وجود هلوسات واضحة ، أو سلوك شاذ، أو زملة اضطراب المزاج، أو حالة طبية عامة، أو تعاطى مواد من العقاقير والمخدرات تكمن وراء هذه الحالة - أن يطرح تشخيصا وهو : "الاضطراب الهذائى" (**Delusional Disorder**) وفقا لمحكات "الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع " **DSM-IV**. أما محتوي الهذاء ، وهو أن شخصا قد صار يحبه شخص ما (عادة شخص له مكانة أعلي) ، فيجعله من "نمط الهوس الشبقى" **(Erotomanic Type)**.

أما ما يلاحظ من وجود احتمال كبير عند هذه الحالة لسوء استخدام الكحوليات، فإن هذه الأعراض تسوغ أيضا طرح تشخيص إضافى لسوء استخدام الكحوليات.

المتابعة :

لقد تقبلت هذه الحالة عن طيب خاطر ما تقرر لها من علاج طبى دوائى ويتمثل فيما

وصف لها من عقاقير مضادات الذهان **antipsychotic drugs**. وفى غضون فترة تتراوح ما بين 3 - 4 أسابيع صارت أكثر هدوءا، كما صار الهذاء أقل إلحاحا عليها، كما قللت من تعاطيها للكحوليات بدرجة كبيرة. وفى مقابل ذلك نشأت عندها نوبة من الاكتئاب، وحيث صارت تستجيب فى علاج تلك الأعراض الناشئة إلي عقاقيرمضادات الاكتئاب **antidepressant** التى كانت تضاف إلي أدوية مضادات الذهان .

وبعد ثلاث سنوات، استمرت هذه الحالة فى تحسنها، ونادرا ما كانت تتعاطي الكحوليات. وكانت تبدو هى وزوجها راضيْين عن زواجهما الذى ظل زواجا أفلاطونيا. وقد تفكر من آن لآخر فى ذلك الطبيب مع بعض الحنين ولا زالت تعتقد أنه يحبها، ولكنها لم تعد تشعر بالضيق والأسي من جراء ذلك. وهى الآن مستمرة فى تناول العلاج الدوائى المتمثل فى عقاقير مضادات الذهان.

"الاضطراب الهذائي"
(من نمط هذاءات الغيرة)
"حالات إيضاحية"

حالة " 1 " :

الاضطراب الهذائي
" من نمط هذاءات الغيرة"
زوجة خائنة

تلك حالة زوج تسيطر عليه هذاءات الغيرة نحو زوجته. وقد تعاطت هذه الزوجة، وهي فى أواخر الأربعينيات من العمر، جرعة زائدة من العقاقير. وحينما استردت حالتها الطبيعية، أفضت إلي طبيب الأسرة أن زوجها، إبان الثمانية أشهر الماضية، قد صار بشكل متزايد يبدى غيرة نحوها ويتهمها بالخيانة. وتقول أن اتهاماته لم تكن منطقية علي الإطلاق، حيث كان يتهمها بأن لديها عشاقا عديدين، وأنها تتسلل من فراشها أثناء الليل وتذهب إليهم، وأنها كانت تتصل بهم عن طريق الضوء والمرايا، وأنها تتلقي مكالمات تليفونية خاطئة وأن

زوجها يعتبر هذه المكالمات دليلا علي أن رجالا كثيرين يتصلون بها، ويعتقد أن أنوار السيارات التى تمر بالقرب من منزلها بالليل عبارة عن إشارة لها. وتقول أنه يضع شرائط تسجيل عند النوافذ والأبواب؛ ويغلق الأبواب بالمسامير؛ ويحدد بدقة مكان كل قطعة من الأثاث بالمنزل؛ وإذا حدث أي تغير فيها، فإنه يكيل إليها الاتهامات؛ ويرفض أن يتلقي طعاما أو سجائر منها. وإبان هذه الفترة، لم يكن زوجها يسيء معاملتها، وظل نشاطهما الجنسى عند مستواه العادى؛ ولكنه صار بوضوح يبدى ضيقا وتبرما وشعورا بالإنهاك، وفقد من وزنه خمسة عشر رطلا.

وتقرر هذه المرأة أنها صارت تشعر بالفجيعة إزاء سلوك زوجها حتي أنها أخذت تفكر فى الانفصال عنه، ولكنها كانت تخاف من أن يصبح عنيفا معها. واعترفت بأن تعاطيها للجرعة الزائدة من العقاقير عبارة عن "صيحة من أجل المساعدة" .

ولقد أحيل الزوج إلي الفحص الطبى النفسى واستجاب له عن طيب خاطر . وقدم وصفا للموقف أشبه بما قررته زوجته، ولكن مع اقتناع تام بخيانتها الزوجية. وعلي الرغم من اعتقاده فى كل الأدلة التى ذكرت، إلا أنه يعى أن شيئا خاطئا يحدث معه. وقد أيدت إبنتهما، فى مقابلة معها، عدم براءة أمها وعدم معقولية أبيها.

لقد كان زواجهما مستقرا حتي ظهرت هذه المشكلة، علي الرغم من أن الزوج كان يتعاطي الخمر بشدة ، ويسيء معاملة زوجته فى بعض الأحيان. ولقد توقف عن هذه السلوكيات (تعاطى الخمر وإساءة معاملة الزوجة) فى منتصف الثلاثينيات من عمره، وصار زوجا جيدا. ولكن زوجته تصفه علي أن رأسه كالخنزير، وأنه لم يكن يبدى غيرة نحوها من قبل . أما المستوي التعليمى للزوج، فقد انتظم بالمدرسة حتي الصف السابع، وكان مستوي ذكائه أقل من المتوسط. ويتضمن تاريخه الأسرى أقارب كثيرين من مدمنى الكحوليات ، ولكن لا توجد بينهم حالات اضطرابات نفسية أخري .

مناقشة حالة

" زوجة خائنة "

إن كل مشكلات هذا الرجل تنبع من اعتقاده غير المؤيد بالأدلة بأن زوجته خائنة . وقد يبدو من ذلك أنها ليست هذاءات شاذة. فاستمرار وجود هذاءات غير شاذة من الغيرة، مع عدم وجود أعراض ذهانية أخري (مثل الهلوسات المهيمنة، والكلام المضطرب) أو اضطراب

المزاج أو حالة طبية عامة تكمن وراء الاضطراب ، إنما يستوفى محكات تشخيص تلك الحالة علي أنها "اضطراب هذائى ، من نمط هذاءات الغيرة" .

المتابعة :

لقد أبدي هذا المريض تقبلا ومطاوعة للعلاج بشكل غير متوقع، وبدأ علاجا باستخدام عقار من عقاقير مضادات الذهان، والتى استمر يتناولها لمدة ثلاث سنوات. ولقد أوقف عن تناول هذه العقاقير مرتين، ويقرر بعد فترة تتراوح بين أسبوع إلي أسبوعين من الانسحاب عن تناول هذه العقاقير : " أن الأفكار الغريبة عن زوجتى تبدأ فى أن تعاودنى مرة أخري" ؛ ويطلب بإرادته أن يستمر فى تناول تلك الأدوية. ولا تنقضى فترة طويلة بعد بداية العلاج بالمهدئات العصبية، حتي تراوده نوبة من الاكتئاب، يستجيب فيها للعلاج باستخدام مضادات الاكتئاب بالإضافة إلي مضادات الذهان.

"الاضطراب الهذائي"

(من نمط هذاءات الاضطهاد)

"حالات إيضاحية"

حالة " 1 " :

تعاقد على حياتي

تلك حالة رجل أمريكى، من أصل أفريقى، يبلغ من العمر 42 عاما ؛ يعمل موزعا للبريد ، متزوج وله طفلان؛ أحضرته زوجته إلي مركز الطواريء بالمستشفي لأنه كان يصر علي أن هناك من يتعاقد علي التخلص منه.

لقد بدأت مشكلاته ،وفقا لما يقرره ، من أربع سنوات حينما اتهمه رئيسه فى العمل بأنه يعبث بمحتويات الطرود البريدية. وينكر أن هذا كان حقيقيا، لأنه كانت هناك تحقيقات جارية عن مخالفات فى العمل. وقد تم تبرئته بعد تحقيقات رسمية، وهذا - كما يقرر - "ما جعل رئيسى فى حالة من الغيظ والغضب، ويشعر بأنه قد تلقي إهانة أمام الجميع" .

وقد لاحظ هذا الرجل ، بعد أسبوعين، أن زملاءه فى العمل كانوا يتجنبونه . "فحينما كنت أسير ناحيتهم، فإنهم كانوا يستديرون بعيدا كما لو أنهم لا يريدون أن يروه" . وبعد فترة قصيرة، بدأ يشعر بأنهم يتكلمون عنه فى أثناء العمل. ويقول أنه لم يكن يعرف ما يقولونه بوضوح، إلا أنه قد صار بالتدريج مقتنعا بأنهم يتجنبونه لأن رئيسه قد عزم علي التعاقد مع

بعض القتلة للتخلص منه.

ظلت حالته هكذا مستقرة لمدة شهرين ، إلي أن بدأ يلاحظ "سيارات بيضاء فار هة" عديدة، جديدة بالنسبة للمنطقة التى يعيش فيها، تجوب الشارع الذى يقطن فيه جيئة وذهابا. وصارت تتملكه حالة من الخوف بشكل متزايد، ومقتنعا بأن هذه السيارات تحمل رجالا لمهاجمته وإيذائه؛ ويرفض أن يخرج من شقته بدون حرس. وصار لمرات عديدة تنتابه حالة من الهلع ويهرع إلي منزله، حينما يري السيارات البيضاء. وبعد واحدة من تلك الأحداث، أصرت زوجته علي اصطحابه إلي مركز الطواريء بالمستشفي.

وتصفه زوجته وأخوه علي أنه أساسا شخص جيد التوافق، منطلق، ويسعد بوجوده مع أسرته. وقد خدم بتميز فى أثناء حرب فييتنام . وعلي الرغم من أنه شاهد قليلا من قاذفات القنابل، إلا أنه قد أنقذه زميل له بأعجوبة من داخل شاحنة تحترق من جراء إصابتها بقذيفة قبل انفجارها بثوان.

لقد أبدي هذا الشخص ، فى موقف المقابلة، خوفا ملحوظا. وإذا استبعدنا اعتقاده بأنه كان فى خطر من أن يتعرض للقتل ، فإن كلامه وسلوكه وتصرفه كان غريبا وشاذا. ويسود مزاجه حالة من القلق المهيمن . وينكر أن لديه هلوسات وكذلك كل الأعراض الذهانية الأخري فيما عدا الأعراض التى ذكرت عاليه. ويزعم أنه ليس مكتئبا، ويقول أنه علي الرغم مما يلاحظه من أنه قد صار حديثا يعانى من صعوبات فى النوم، إلا أنه لا يوجد تغير فى شهيته، أو حافزه الجنسى، أو مستوي طاقته ، أو تركيزه .

مناقشة حالة

" تعاقد على حياتي "

يلاحظ من عرض هذه الحالة، أن القلق عند هذا الشخص ينبع من اعتقاده بأن رئيسه سوف يفسخ تعاقده ويدبر لقتله. وليس هناك من سبب للإعتقاد فى ذلك ؛ ولهذا ينبغى أن نستخلص من هذه المعالم أنها تعكس حالة من الهذاء . ويعتبر هذا الهذاء غير شاذ ، لأنه فى واقع الحياة قد يُسْتأجر بعض الأشخاص لقتل أشخاص آخرين. ويلاحظ أنه لا يوجد عند هذا الشخص هلوسات بصرية أو سمعية ، أو زملة من الهوس أو الاكتئاب، كما لا توجد دلائل عن حالة طبية عامة أو تعاطى مادة من مواد العقاقير أو المخدرات باعتبارها أسبابا تكمن وراء تلك الحالة. ويعتبر سلوكه، بصرف النظر عن الهذاء وتشعباته، ليس غريبا أو شاذا. وتلك هي معالم لاضطراب هذائى، وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV**. ولما كان محتوي هذا الهذاء يتضمن موضوعا يدور حول تدبير مكائد ضده بطريقة ما، فإن

هذا الإضطراب الهذائى يتحدد علي أنه " من نمط هذاءات الاضطهاد" .

وغالبا ما يبدى الأشخاص المصابون بالاضطراب الهذائى من نمط هذاءات الاضطهاد عزوفا عن البحث عن مساعدة . إلا أن هذا الشخص كانت تتملكه حالة من الخوف إلي حد أنه سمح لزوجته بأن تأخذه إلي مركز الطواريء بالمستشفي.

المتابعة :

لفد أودع هذا الشخص بالمستشفي، حيث تلقي خلال الأسبوع الأول من إقامته بها عقاقير من مضادات الذهان. ومع ذلك، فقد ظل هذائيا، بل وقد صار مقتنعا بأن عديدا من المرضي الآخرين بالجناح الذى يوجد فيه ، والذين يحملون أسماء إيطالية، كانوا جزءا من الفريق الذى تعاقدوا علي قتله وأنهم أرسلوا لتنفيذ هذه المهمة. وفى غضون ثلاثة أسابيع من العلاج المستمر، بدأت هذه المعتقدات فى أن تتلاشي. ويقرر عند خروجه من المستشفي بعد شهر من إقامته بها : "أنا أخمن أن رئيسى سوف يلغى هذا التعاقد. فهو لا يستطيع الآن أن ينفذه أمام الرأي العام" .

خضعت هذه الحالة للمتابعة لفترة تزيد علي ثمانية عشر شهرا، تعرض فيها لانتكاستين وحيث كان يعانى من هذاءات أكثر شدة ، ولكنها تحمل نفس المحتوي، وتحدث كرد فعل للتوقف عن تناول الأدوية المقررة. وقد أمكنه التعافى من هاتين النوبتين بسرعة نسبيا من خلال نظام للعلاج بالعيادة الخارجية يعتمد علي استخدام عقاقير من مضادات الذهان.

حالة " 2 " : (حالة إيضاحية وفقا لنظام التقدير المتعدد المحاور في التشخيص)

شخصية اجتماعية

لم تبد هذه السيدة ، التى يبلغ عمرها 42 عاما، أية مشكلات نفسية من قبل.كانت هذه السيدة مكلفة ، بحكم مركزها كعضوة بارزة فى هيئة للثقافة، بأن تتولي مسئولية إفتتاح قاعة جديدة لتقديم عروض عالمية لفرق الباليه. ثم واجهت بعض الصعوبات المتعلقة بمشكلات إنشائية فى المبني وكذلك بإضرابات العمال عن العمل، الأمر الذى جعلها تتشكك فى إمكانية الانتهاء من تجهيز المبني لهذه العروض فى الوقت المحدد. وقد كان الشخص القائم علي تصميم مشروع تجهيز المبني مدمنا للمواد الطيارة، ويهددها بأنه سوف ينسحب عن العمل

بالمشروع إلا إذا وفروا له كافة مستلزمات العمل ودقائقه. وكان علي هذه السيدة أن تهديء من روعه، فى الوقت الذى كان عليها أيضا ترضية العمال المضربين. أما فى المنزل، فقد كانت مسئولياتها متزايدة وبخاصة مسئوليتها إزاء والدتها والتى كانت تستعد للذهاب في زيارة لمريضة من أقاربها .

وفى وسط هذه الصعوبات، لقيت أعز صديقة لها مصرعها فى حادث سيارة. وكانت هذه الحالة هي الإبنة الوحيدة فى الأسرة، وكانت تربطها بصديقتها هذه علاقة وثيقة منذ سنوات المدرسة؛ فكانتا أشبه بأختين وفقا لرأي الناس المحيطين بهما .

لقد أصبحت هذه السيدة، بعد تشييع جنازة صديقتها علي الفور، متوترة وشديدة العصبية بشكل متزايد، ولا تنام أكثر من ساعتين إلي ثلاث ساعات أثناء الليل. وحدث بعد يومين أن رأت سيدة تقود سيارة أشبه بالسيارة التى كانت صديقتها تقودها؛ فانتابتها حالة من الحيرة والارتباك، وبعد عدة ساعات صارت تعتقد بأن صديقتها لا تزال حية، وأن الحادث والجنازة قد جري تمثيلهما كجزء من مؤامرة؛ وتعتبر أن المؤامرة موجهة لخداعها، وأنها تتعرض لخطر جسيم وينبغى أن تحل مشكلة هذا اللغز لكي تنجو بحياتها. وبدأت تفقد ثقتها فى أي شخص فيما عدا زوجها، وتعتقد بأن الهاتف مراقب، وحجرات منزلها يسرى "البق" فيها . وتناشد زوجها أن يساعدها فى إنقاذ حياتها. وصارت تسمع أصواتا عالية ومتموجة، وتخاف من أن هذه الأصوات تحمل إشارات لاسلكية موجهة ضدها. وكانت فى حالة من الهلع ، وبرعب تمسك بذراع زوجها الذى أحضرها إلي مركز الطواريء بالمستشفي فى صباح اليوم التالى .

مناقشة حالة

" شخصية اجتماعية "

يلاحظ من عرض هذه الحالة ، أن هناك ضغوطا اجتماعية نفسية شديدة (تقدير هذه الظروف : موت صديقتها وتشييع جنازتها" وفقا للمحور "4" **Axis IV**) تسبق تطور هذه الأعراض الذهانية (هذاءات الاضطهاد، ثم هلوسات سمعية فيما بعد) فى هذا المرض القصير للغاية لدي تلك الحالة. ويشير ذلك إلي مثال واضح للمحور "1" **Axis I** لتشخيص حالة من "الاضطراب الذهانى القصير ، مع ضغوط ملحوظة " **Brief Psychotic Disorder, With Marked Stressors** ، وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV**. ويتحدد هذا التشخيص كذلك بأن تلك حالة "وقتية"**Provisional**

تخضع لإجراءات المتابعة لها للتحقق من أنها قد استعادت كلية مستوي أدائها لوظائفها قبل بداية المرض؛ ذلك أنه من المحتمل أن تكون حالتها هكذا وقتية بسبب العلاقة الواضحة بين تعرضها لتلك الضغوط وتطور الأعراض الذهانية لديها.

واستنادا إلي أن الأعراض المهيمنة لدي هذه الحالة تتمثل فى وجود هذاءات الاضطهاد التى تتضمن أفكارا وموضوعات يعتبرها بعض الاختصاصيين الكلينيكيين أفكارا غريبة ("أصوات تحمل إشارات لاسلكية موجهة ضدها")، فإنه يمكن أن يوضع فى الاعتبار تشخيص لحالة من "الاضطراب الهذائى" و "الاضطراب الفصامى الشكل" . ولكن مثل هذا التشخيص يتطلب أن يكون طول مدة المرض شهرا واحدا علي الأقل. وإذا لم يسترد المريض كليةحالته الطبيعية، فإننا عندئذ نفضل تشخيصا لحالة من "الاضطراب الهذائى ، من نمط هذاءات الاضطهاد" ، وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** ، لأننا لا نعتبر الهذاء الذي يتضمن " أصواتا ذات إشارات لاسلكية" من قبيل الهذاءات الغريبة حيث أن مثل هذه الموجات الصوتية موجودة فى واقع الحياة .

كذلك ، استنادا إلي مستوي أدائها الجيد لوظائفها قبل مرضها، فإن تقدير الحالة فى هذا الجانب هو : " بدون تشخيص " ("**No Diagnosis**") علي المحور "2" **Axis II**. وعلي هذا النحو أيضا، لم توجد حالة طبية عامة تستلزم تقديرها علي المحور "3" **Axis III**. ولكن يسجل علي المحور "4" **Axis IV** : موت صديقتها، صعوباتها فى العمل، وغياب أمها. وأخيرا، تقدر درجتها علي المحور "5" **Axis V** بثلاثين درجة لمتوسط أدائها لوظائفها، حيث تشير إلي أن سلوكها يتأثر كثيرا بأفكار العظمة لديها .

التقدير المتعدد المحاور :

المحور "1" **Axis I** : اضطراب ذهانى قصير، مع ضغوط ملحوظة

المحور "2" **Axis II** : بدون تشخيص

المحور "3" **Axis III**: لا يوجد

المحور "4" **Axis IV**: موت الصديقة، صعوبات العمل، غياب الأم

المحور "5" **Axis V** : متوسط درجة أدائها لوظائفها = 30 درجة (فى الوقت الحالى)

حالة " 3 " : (حالة تاريخية)

"رجل مهيب"

نعرض لحالة رجل ، يبلغ من العمر 62عاما، بادي المهابة، قدم نفسه لنا بزهو شديد ، له شارب كبير تبدو عنايته به واضحة، ويلبس نظارة، وملابس مميزة للمناسبات ولكنها بالية ورثة، ويعطى انطباعا بأنه "رجل العالم". وقد أبدي فى البداية استجابة تدل علي الغضب والنكد لأنه سمح لنفسه بأن يتلقي أسئلة من قبل "الشخص الصغير" الذى أجري معه مقابلة مبدئية، ولكنه سرعان ما دخل فى محادثة طويلة ومترابطة، إستجاب فيها بهدوء وإيجابية. وقد علمنا منه أنه قد هاجر من ألمانيا إلي أمريكا منذ فترة طويلة، وتقلبت عليه أمور كثيرة، حتي استقر وصار يعمل تاجرا، ولكن حظه كان محدودا فى عمله. ولذا، فقد عاد إلي ألمانيا منذ 21 عاما، وقد توفر له قدر طيب من المال بعد تصفية تجارته. وفى المانيا، عاش فى البداية ينفق من هذه الأموال المتبقية معه، ويقضى وقته فى الملذات، ويقرأ الصحف اليومية، ويلعب البلياردو، ويخرج للمشى والتنزه، ويرتاد المقاهى . وفى نفس الوقت ، صار مشغولا بكل أنواع الخطط والمشروعات التى يأمل أن يجنى منها سمعة وكسبا. فمرة قدم لأحد الوزراء خطة (مع خريطة)تستطيع ألمانيا بموجبها أن تستولى علي مساحات شاسعة من الأراضى غير المملوكة (بالمستعمرات) ... وفى مرة أخري، قدم هذا المريض لوزير المستعمرات خطة أخري تقوم ألمانيا بموجبها بزراعة شجر الكاكاو والكينا فى مستعمراتها؛ كما قدم أيضا اختراعات عديدة للربط بين خطوط السكك الحديدية التى تنقل المعادن، دون حدوث تصادم بين القطارات. وأخيرا، قدم مشروعا لافتتاح قنصلية ألمانية فى المدينة التى كان يعيش فيها بأمريكا.

وقد تم إغراءه بأن يذهب إلي إحدي المصحات العقلية، بحجة واهية بأنه سوف يُعطي له وظيفة مرموقة بها، كمساعد فى إدارة هذه المصحة، إلي أن اكتشف أنهم غير مستعدين لدفع راتب لما يقدمه من خدمات. ثم أُرسل بنفس هذا الإدعاء الكاذب إلي المستشفي، حيث يحتجز الآن بها بطريقة غير قانونية. وقد علق علي ذلك، بامتعاض شديد: أن ذلك هو الجزاء الذى يمنحه وطنه له نظير ما قدمه له من خدمات.

ثم أخذ يفصح بالتدريج عن أن هناك إمرأة يسميها "كلب البولدوج" (وهي إبنة للقنصل الإنجليزى بالمدينة التى يقيم بها فى أمريكا)، كانت تضايقه لمدة 23 أو 24 عاما وتتبعه بخططها لإجباره علي الزواج منها، وكانت تفكر بكل الطرق أن تعترض طريقه لكي تجبره علي الرضوخ لها. وحتي فى أمريكا ، لم تكن أموره تسير وفقا لما كان يبتغيه، فقد زعم أن مئات الطيور المحنطة قد سرقت منه، فى مكيدة ضده، عن طريق مفتاح عام يفتح أقفالا مختلفة. وكان يزعم أنه يلاحظ فى كل مكان ما تقوم به المرأة "البولدوج" وأعوانها من خدع وحيل. ويقول أن هذه المرأة الأمريكية نصف المجنونة قد سافرت وراءه أيضا إلي

ألمانيا، وتسللت إلي منطقته حتي تسكن بجواره، ولجأت بكل وقاحة إلي أن تتخفى فى زى رجل، وأنها تسعي بكل قوة لإجباره علي الزواج منها عن طريق منعه من الحصول علي مركز مرموق، وأنها بهذه الطريقة سوف تنال مرادها منه. ويعتقد أن هذه المرأة الاصطناعية قد اتصلت به تحت أسماء مختلفة، علي الرغم من أنه كان يخبرها دائما من أن الإنسان لا يستطيع أن يحصل علي حب إنسان بمثل هذا الأسلوب الخادع.

ويعتقد أنه ربما كان سيصير أغني رجل في كاليفورنيا لولا أن هذه المرأة " البولدوج" قد حالت دون ذلك. ويلقى اللوم عليها من أنها السبب فى إحضاره إلي المصحة العقلية. "ومن الممكن إذن ، أن يكون غيرها ؟" ويعتقد أنه يلتقى بها إلي الأبد .. سواء فى وطنه ألمانيا أو خارجه . ويبدى هذا المريض ، إزاء أي اعتراض لأفكاره أو مناقشتها، استجابات استعلائية، وبطريقة رافضة لهذه الاعتراضات أو مشككة فيها ، وبنظرة تنم عن قناعة راسخة بما يقرره من أفكار وادعاءات .

تشخيص " كرايبلين :

هذاء العظمة ("البارانويا")

مناقشة حالة

" رجل مهيب "

تقدم هذه الحالة مثالا كلاسيكيا للتشخيص التقليدى للبارانويا؛ وهو ما يطلق عليه "الاضطراب الهذائى" وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV**. ويكشف المريض عن نظام نموذجى لهذاءات الاضطهاد : لا تلقى إسهاماته بالنسبة لسياسة ألمانيا الخارجية اعترافا وتقديرا؛ وأنه قد جري توظيفه بالمصحة العقلية دون أن يدفع له راتب؛ وأنه يتعرض للمضايقة والمتابعة من قبل تلك المرأة "البولدوج" ، التى تتخفي فى زى رجل وتمنعه من الحصول علي عمل . ويلاحظ علي هذا الرجل كما هو الحال بالنسبة للمرضي المصابين بالاضطراب الهذائى، أنه يبدى بوضوح شعورا بالعظمة والتفخيم، كما يظهر ذلك ، علي سبيل المثال، من اعتقاده بأن أفكاره قد دخلت فى سياسة ألمانيا الخارجية، وبأنه "كان سيصير أغني رجل فى كاليفورنيا لولا أن هذه المرأة "البولدوج" قد حالت دون ذلك" .

وتختلف هذه الحالة عن الفصام من النمط البارانويى ، إستنادا إلي عدم وجود هذاءات

غريبة (أي هذاءات منافية للعقل)، أو هلوسات، أو كلام مضطرب. وعلاوة علي ذلك، فإنه بينما يشيع فى حالة الفصام حدوث تدهور مستمر فى أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية ، فإن هذا التدهور لا يحدث فى حالة الاضطراب الهذائى بصفة عامة، كما ينطبق ذلك علي هذه الحالة. وبناء علي المفهوم التقليدى للپارانويا ، يتصف المرض ببداية ماكرة وخادعة وبنسق من التطور المزمن الذى يستغرق سنوات كثيرة لهذا المرض؛ وهذا ما ينطبق أيضا علي هذه الحالة. وتقع كل هذه الحالات داخل فئة "الاضطراب الهذائى"، باعتبارها فئة أكثر شمولا وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** ، حيث لا تستلزم حدوث بداية خادعة، وتتطلب فترة تستغرق شهرا واحدا. ولما كانت الفكرة المهيمنة أو الموضوع السائد فى هذه الحالة تتضمن هذاءات عن تدابير المكائد له، فإنه ينبغى أيضا تحديد "الاضطراب الهذائى" بأنه " من نمط هذاءات الاضطهاد" .

"الاضطراب الهذائي"
(من نمط الهذاءات الجسمية)
"حالات إيضاحية"

حالة " 1 " :

الرجل الفيل

تصف هذه الحالة رجلا يبلغ من العمر 31 عاما، يعمل نجارا، يبدو عليه الخجل والقلق، أودع بالمستشفي بعد محاولة للانتحار عن طريق وضع رأسه فى كيس من البلاستيك، وذلك قبل أن يلتقي بالطبيب النفسى فى حجرة مظلمة. يرتدى قبعة كرة البيسبول بطريقة تغطى جبهته وتكاد أن تحجب عينيه . ينظر إلي الأسفل ويقول أنه ليس لديه أصدقاء، وطُرد من عمله ، وتخلت عنه صديقة له. ويقول، فى استجابته لطلب الطبيب النفسى بأن يعطى مزيدا من التفصيل والإيضاح لما يقرره : "فى الحقيقة ، من الصعب يا دكتور أن أتكلم عن هذا. ولا أعرف ما إذا كنت أستطيع . أنا فى حيرة شديدة. حسنا، سأخمن ما أخبرك به... فبعد كل شيء، أنا بالمستشفي بسببه. إنه أنفى" .سأله الطبيب النفسى : "أنفك ؟" "نعم، هذه البثور الكبيرة الموجودة علي أنفى. إنها شيء غريب وبشع ! أنا أشبه بحيوان مخيف غريب الشكل.أنا قبيح مثل الرجل الفيل ! إن هذه العلامات الموجودة علي أنفى هى كل ما يمكن أن أفكر فيه . وأفكر فيها كل يوم فى السنوات الخمسة عشر الماضية. وتهاجمنى أحلام مزعجة

عنهـا. وأعتقد أن كل واحد يستطيع أن يراهـا، وأن النـاس يضـحكون علـيّ بسـببها. ولهـذا السبب ألبس هذه القبعة طيلـة الوقت، ولا أستطيع أن أتكلم معك فـى حجرة مضيئة ... إنـك تري كم أنا قبيح " .

ولم يستطع الطبيب النفسى أن يري البثور الكبيرة التى يشير إليها هذا الشخص، حتي حينمـا قابله فيما بعد فى حجرة مضيئة. والواقع، أن هذا الشـخص يبدو وسيما وتظهر علـي وجهـه مسام عادية علي الجلد. ويقرر الطبيب النفسى : " لا أري بثورا كبيرة. أليس من المحتمل أن نظرتك لمظهرك غير سليمة، وأن هذه البثور هي فى الواقع مسام عادية علي الجلد ؟" .

يجيب هذا المريض : " ذلك سؤال يصعب الإجابة عنه. وقد احتفظت بهذا السر بداخلى لأنـه معقد ومحير. وأخاف من أن يعتقد الناس أنى شخص تافه. ولكنى أخبرت بعضـا منهم بهذا السر، وحـاولوا إقنـاعى أن هذه المسـام لا يمكن رؤيتهـا فـى الحقيقـة. وأصـدقهم فـى بعض الأحيان، ولكنى أنـا الذي أراها غير سليمة، وهى ليست هكذا رديئـة. ثم أنظر فـى المرآة وأجدها ضخمة وقبيحة، وصرت مقتنعا بأن الناس يضحكون عليّ. ثم لم يعد أحد يتكلم معـى عن ذلك . وحينما يحاولون ذلك، أعتقد أنهم يشعرون حيالى بالأسف ويحاولون أن يجعلونـى فى حالة أفضل. دكتور، لقد أثر هذا فيّ بطـرق عديـدة". ثم تضـيف الحالة : " قد يكون من الصعب عليك أن تصدق ذلك، ولكن هذه المشكلة قد حطمت حياتى. فكل مـا يمكن أن أفكر فيه هو وجهى. وأقضـي سـاعات طويلـة كل يوم أمـام المرآة أنظر إلـي تلـك العلامـات، ولا أسـتطيع مقاومـة ذلـك. ولقد بـدأت أتخلـي شيئا فشيئا عـن العمـل، وأمتنـع عـن الخـروج مـع أصدقائى. وأصير قلقا للغاية حينما ينظر الناس إليّ علي أنى صرت أبقي فـى المنزل معظم الوقت. وحينما أخرج فى بعض الأحيـان، أجد نفسـى أسير مـع إشـارة المـرور الحمـراء كـي أتجنب الوقوف فى الضوء مع الناس التى تنتظر تغير الإشارة وحتي لا يحملقوا فى وجهى . وفى ذلك يساعدني، بعض الشيء، لبس القبعة، وإن كانت لا تغطى كل علامات البثور. وقد حاولـت لفـترة تغطيتهـا باسـتخدام المسـاحيق، ولكـن النـاس يمكنهـا أن تـري تلـك المسـاحيق؛ ولذلك فهى لم تساعدنى أيضـا. وكان الوقت الوحيد الذى شعرت فيه بإرتياح هو حينما لبست قناعا (للباتمان) فى حفلة تنكرية، وهذا القناع أخذته من إبن أختى. ولم يستطع أحد لذلك أن يري تلك العلامات. لقد طردت من أعمال كثيرة. وظلت معى صديقتى لفترة طويلـة، ولكـن الشيء الذى كان صعبا عليها فى الحقيقة هو أننـى صـرت أسألها حوالى 50 مـرة فـى اليـوم عما إذا كان شكلى حسنا وما إذا كانت تري تلك العلامات . وكانت تلك فيما أعتقد هى القشـة الأخيرة. وإذا كان لى خيار فى كل ذلك، فأنـا أعتقد أنـى لـو كنـت مصـابا بالسرطان ، لكـان ذلك أفضل. فهو أقل إيلاما. فهذا أشبه بسهم يمزق قلبى".

لقد أخذ هذا الشخص يتناقش فـى الحقيقـة بأنـه قد عـرض نفسـه علـي طبيـب اختصاصـى فـى

الأمراض الجلدية طالبا أن تجرى له عملية سحج الجلد (سنفرة الجلد أي تنعيمه وتجميله) **Dermabrasion** ، ولكن لم تتم إجراءات العملية لأن "طبيب الأمراض الجلدية قال أنه لا يوجد شيء عنده". ويقول أنه استطاع فى النهاية إقناع طبيب آخر بأن يجرى له العملية، ولكنه اعتقد بأنها لن تساعده. وفى النهاية، صار يشعر باليأس إزاء تلك العلامات الجلدية المزعومة، إلي حد أنه قدحاول الانتحار مرتين. وقد حدثت آخر محاولة للانتحار بعد فترة من النظر فى المرآة وحيث تملكه رعب شديدة مما رآه. وقال للطبيب النفسى : "لقد رأيت كم يبدو شكلى قبيحا، واعتقدت أنى لست متيقنا مما إذا كنت أستطيع أن أعيش هكذا بهذا الشكل وأفكر فيه طيلة الوقت". لقد أودع هذا الشخص بالمستشفي فى المرة الأولي أيضا التى حاول فيها الانتحار، ولكنه فى هذه المرة كان خجلا من حالته واعتقد أنها لن تؤخذ مأخذ الجد من الآخرين، ولذا فقد احتفظ بها علي أنها سر، وأخبر هيئة المستشفي بأنه مكتئب .

مناقشة حالة

" الرجل الفيل "

يبدو هذا الشخص عاديا ، ولكنه مشغول بعلة موهومة فى مظهره. ومن الواضح أن هذا الانشغال قد سبب له ضيقا وقلقا كبيرين، وأثر علي أدائه لوظائفه. وعلي الرغم من أن هذا يعكس بوضوح حالة من "اضطراب تشوه شكل الجسم" **Body Dysmorphic Disorder** وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** ، إلا أنه ليس نمطا نموذجيا ؛ فقد يتعرض توظيف إمكانات الفرد فى المجالات المهنية والاجتماعية وفى غيرها من المجالات المهمة الأخري للاضطراب الشديد، ولكن لا تشيع فى مثل تلك الحالات محاولات للانتحار. كذلك، فإن درجة الضيق والقلق واختلال أدائه لوظائفه المرتبطة بهذا الاضطراب تأخذ مستويات مختلفة من الشدة؛ وأن بعض الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب - علي الرغم مما يواجهونه من ضيق وقلق وربما لا يصل أداؤهم لوظائفهم إلي مستوي إمكاناتهم - إلا أنهم يتكيفون نسبيا مع حالاتهم.

وعادة ما تتضمن الشكاوى المتعلقة باضطراب تشوه شكل الجسم عيوبا فى الوجه، تشمل غالبا عللا موهومة فى الشعر أو الأنف أو الجلد . ومع ذلك ، فإن هذه العلل قد تشمل أي جانب من جوانب الجسم، وأن أشخاصا كثيرين من ذوى هذا الاضطراب قد ينغمروا بالانشغال بأجزاء عديدة من الجسم فى وقت واحد. وفى بعض الحالات، مثل الحالة التى نعرضها، لا توجد فى الحقيقة علل جسمية. وفى حالات أخري ، قد توجد علل جسمية خفيفة، إلا أن الفرد يبدى إزاءها ضيقا وقلقا زائدين بشكل ملحوظ.

ومن الشائع أن تصاحب مثل هذه الحالات أنماطًا سلوكية معينة، بالرغم من أنها ليست مطلوبة للتشخيص. وتشمل هذه الأنماط من السلوك : النظر بإفراط فى المرآة، وكثرة الأسئلة للآخرين عن علتهم، وتقطيع الجلد، والمقارنة بالآخرين، والتمويه علي الآخرين، والأفكار أو الهذاءات اللامزة. ولما كان الأشخاص المصابون باضطراب تشوه شكل الجسم يبدون خجلا من حالاتهم، فإنهم غالبا ما يحتفظون بها علي أنها سر، ولا يكشفون عنها إلا فى حالة سؤالهم عنها علي وجه التحديد.

والقضية المثيرة للجدل بشأن هذا الاضطراب هى ما إذا كان "اضطراب تشوه شكل الجسم" وما يناظره من هذاءات، و"الاضطراب الهذائى من نمط الهذاءات الجسمية"، اضطرابين مختلفين أو هما يمثلان اضطرابا واحدا. ففى حالة " اضطراب تشوه شكل الجسم" ، يفترض أنه يوجد استبصار بالطبيعة المزعومة أو المحرفة للعلة ؛ ولهذا يصنف هذا الاضطراب منفصلا عما يناظره من هذاءات؛ أما فى حالة "الاضطراب الهذائى من نمط الهذاءات الجسمية" فلا يبدى المريض استبصارا بحالته (أى يكون المريض مقتنعا بأن علته حقيقية وأن نظرته إليها ليست مضطربة) . ومع ذلك، قد يبدو من الصعب تمييز التفكير الهذائى لدي حالات "الاضطراب الهذائى" عن التفكير غير الهذائى لدي حالات "اضطراب تشوه شكل الجسم"، لأن الأشخاص من ذوى حالات "اضطراب تشوه شكل الجسم" غالبا ما يكون لديهم استبصار ردئ بحقيقة أن علتهم مزعومة أو محرفة. وبالإضافة إلي ذلك، فإنه يبدو أن درجة الاستبصار تتباين بوضوح بين الاستبصار الجيد إلي التفكير الهذائى، وأن الفرد بناء علي ذلك قد تتغير اعتقاداته مع مرور الوقت. وبالنسبة للحالة التى نعرضها، فيلاحظ أنه يبدى استبصارا جيدا فى بعض الأوقات ويكون التشخيص عندئذ حالة من "اضطراب تشوه شكل الجسم" ، ولكنه غالبا ما يبدى هذاءات تستوجب تشخيص حالة من "الاضطراب الهذائى من نمط الهذاءات الجسمية". والسؤال الآن : هل لدي تلك الحالة التى نعرضها اضطراب واحد أو إثنان ؟

والواقع أن مثل ذلك التحديد قد يكون صعبا ، لأن هذان الاضطرابان يختلفان فقط فى الشدة، الأمر الذى يطرح تساؤلات لم تجد حلولا بعد. أما الحل الذى يتبناه الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** ، فهو كما يلى : فالأشخاص المصابون باضطراب تشوه شكل الجسم بدون وجود هذاءات يوضع لهم هذا التشخيص فقط ، فى حين أن الأشخاص المصابين باضطراب تشوه شكل الجسم مع وجود هذاءات يوضع لهم كلا التشخيصين : "اضطراب تشوه شكل الجسم" و"الاضطراب الهذائى من نمط الهذاءات الجسمية" وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV**. ويتطلب تحديد اضطراب واحد فى ضوء طرح تشخيصين، إجراء المزيد من الفحوص وجمع البيانات لتحديد ما إذا كان هذان

الاضطرابان هما مجرد اضطراب واحد يأخذ مظاهر متغيرة .

حالة " 2 " : (حالة إيضاحية وفقا لنظام التقدير المتعدد المحاور فى التشخيص)

المصاب بالعدوى

شاب يبلغ من العمر 19 عاما، قصير القامة، وقوى وممتلىء الجسم، شعره طويل يتدلي منه. لقد حول إلي وحدة للأبحاث بالمستشفي، وقضي الشهرين الماضيين فى مستشفي محلى بعد أن ابتلع كمية غير معلومة من الأسپيرين فى محاولة للإنتحار. يعيش مع أسرته في منطقة عمالية بمدينة بوسطن؛ وتتكون أسرته من والده المدمن للخمور وأمه العاملة وأخت صغيرة. ولقد بدأت متاعبه، كما يقرر، منذ حوالى ستة أشهر أثناء العام الأول من التحاقه بالجامعة، حينما تورط فى ممارسة جنسية مع إحدي البغايا تحت ضغط من أصدقائه، أخذ بعدها "يضرب علي صدره" ندما علي فعلته. ويقول أنه بعد أسبوع لاحظ وجود إفرازات فى أعضائه التناسلية، فهرع إلي الطبيب الذي شخص حالته بأنها مجرد فطريات جلدية. ثم بدأ يتملكه قلق بأنه قد أصيب بعدوي فيروس نقص المناعة (**HIV**) ، ومنذ ذلك الوقت أجريت عليه فحوص مرتين للتحقق من مرض الإيدز عنده، وكانت نتيجة الفحوص سالبة. ومع ذلك صار مرارا يتصل عن طريق الهاتف (الخط الساخن) بمركز بحوث الإيدز ويسألهم عن زملة أعراض هذا المرض. وبناء علي ما أخبره به الطبيب من أنه لا يمكن التأكد كلية من الخلو من هذا المرض إلا بعد انقضاء حوالى سنتين، فإنه بات مقتنعا بأنه فى الحقيقة مصاب بالإيدز، وقلقا بشأن إمكانية إنتشار العدوي فى أسرته. ولاحظ تغيرات فى أعضائه التناسلية، مقتنعا بأنها أدلة علي إصابته بمرض الإيدز. وقد سببت الأدوية التى كان يتناولها للعلاج من الفطريات الجلدية بعض الحساسية، وذلك ما جعله مقتنعا بإصابته بعدوي مرض الإيدز. وصار مكتئبا للغاية، ويفكر فى طرق للتخلص من حياته، وبدأ يفرط فى الأكل حتي زاد وزنه، وتمكن منه شعور مبرح بالذنب من جراء فعلته.

بعد محاولة الانتحار ، خضع للعلاج بمضادات الذهان فى المستشفي المحلي. ولما كانت أفكار الانتحار لازالت تراوده، بالرغم من تحسن مزاجه، فقد تم تحويله إلي مستشفي للطب النفسى، حيث وضع تحت الملاحظة المستمرة، وأعطى عقارا جديدا من عقاقير مضادات الاكتئاب .

ولقد أمكن جمع المزيد من البيانات عن تاريخ حياته؛ تبين منها أنه كان يعانى من الاضطراب منذ فترة طويلة قبل تورطه فى ممارسة الجنس مع الفتاة الساقطة. وهو الإبن الأخير من بين أخوته الثلاثة، وكان أفضلهم من حيث الانتظام فى المدرسة وأدائه الدراسى، ولذا كان ينظر إليه علي أنه أمل أسرته . وتبين أنه فى دراسته بالمرحلة الثانوية كانت تسيطر عليه أفكار من أنه مصاب بالعدوي، ويخاف من أن ينقل العدوي إلي الآخرين، وأنه لا ينبغى أن يتصل بالأشخاص المهاجرين إلي أمريكا الذين قد ينقلون إليه الأمراض . وفى نفس الوقت، بدأ يسأل عن ديانته التى تربي عليها، ثم ارتبط بمجموعة من عبدة الشيطان، ثم عاد فى النهاية إلي ديانة أسرته، وكان سنه آنذاك ستة عشر عاما. وبدأ يركز بطريقة جادة فى دراسته بالمرحلة الثانوية، ويحرز تقديرات عالية وبخاصة فى مقررات العلوم الإنسانية. والتحق بالجامعة، ولكنه صار يواجه صعوبة فى سداد مصروفات تعليمه. وفى هذه الفترة بدأ القلق يتملكه إزاء سلوكه الجنسى، حيث تورط فى ممارسات من الجنسية المثلية مع طلاب من زملائه؛ ولا يزال يمارس هذا السلوك المنحرف .

مناقشة حالة

" المصاب بالعدوى "

يكشف تاريخ الحالة أن هذا الشخص لديه تاريخ طويل، قبل ظهور مشكلته الحالية، من المشكلات الانفعالية التى شملت وجود مخاوف فى طفولته من التلوث والعدوي ، وجنسية مثلية فى المراهقة، والقلق إزاء الهوية الدينية.وتفترض مخاوفه فى الطفولة من التلوث والعدوي احتمال وجود حالة من "الاضطراب الوسواسى - القهرى"، ولو أنه لم توجد بيانات كافية عن الدلالة الكلينيكية لهذا الاضطراب لإقرار هذا التشخيص . ومع ذلك، فمن الواضح أن مخاوفه من التلوث والعدوي قد هيأت تربة خصبة لتطور حالته فيما بعد، وهى اقتناعه بأنه قد أصيب بعدوي فيروس نقص المناعة (**HIV**).

لقد بدأت حالته فى التفجر بوضوح بعد حادثة ممارسته الجنس مع عاهرة، حيث نتج عن ذلك إصابته بمرض تناسلى. وكان ذلك عاملا معجلا لتطور هذاءاته، فصار مضطربا إزاء احتمال إصابته بعدوي فيروس نقص المناعة. وعلي الرغم من أن الفحوص التى أجريت عليه للتحقق من هذه الشكوي ، قد أظهرت خلوه من العدوي بمرض الإيدز، إلا أنه ظل مقتنعا بأنه مصاب بالفعل بهذا المرض، واعتبر أن تناوله مضادات حيوية لعلاج مرضه التناسلى، يمثل فى الحقيقة دليلا لإصابته بعدوي فيروس نقص المناعة .

يفترض هكذا وجود فكرة متسلطة بأن لديه مرضا خطيرا، علي الرغم من نتائج الفحوص

الطبية، تشخيصا لحالة من "توهم المرض" **Hypochondriasis**. ولكن فى حالة توهم المرض، تأخذ شدة المعتقدات غير الواقعية التى يتمسك بها الفرد مدي واسعا يتراوح علي متصل، توجد علي أحد طرفيه تلك الفئة من المرضى الذين يعرفون أن مقلقاتهم غير واقعية، ولكنهم مع ذلك ينشغلون باحتمال وجود المرض لديهم. أما علي الطرف الآخر من المتصل، فتوجد تلك الفئة من الأشخاص الذين يعترفون بوجود احتمال ضئيل بأنه لا يوجد لديهم مرض. وحينما يكون الشخص مقتنعا تماما بأنه مصاب بمرض، فإن هذا الاعتقاد ينم عن وجود هذاء شديد وينبغى فى هذه الحالة أن يوضع فى الاعتبار تشخيص لاضطراب ذهانى.

وفيما يتعلق بالحالة التى نقدمها، يتضح لنا أن الاعتقادات المتسلطة عليه قد تجاوزت ولفترة طويلة خط اختبار الواقع واتصاله به وإدراكه له، وأن هذه الاعتقادات بالتالى تنطوى علي معالم هذائية؛ وعلي هذا الأساس يتم استبعاد تشخيص لحالة من " توهم المرض". وتجدر الإشارة إلي أن هذا الحكم الكلينيكى بأن معتقداته تعكس هذاءاته، ينطبق أيضا علي ذلك الشخص حتي فى حالة اعترافه بوجود احتمال ضئيل بأن فحوص العدوي بفيروس نقص المناعة كانت سالبة لأنه لم تتكون عنده بعد الأجسام المضادة لمقاومة تلك العدوي .

إن الهذاء الذى يتملكه من أنه مصاب بفيروس نقص المناعة نتيجة لممارسة جنسية مع عاهرة ليس غريبا، حيث أن مثل هذه الانحرافات تحدث فى الواقع. وعلي ذلك ، يتحدد التشخيص المناسب، ووفقا للمحور " 1 " **Axis I** ، بأنه حالة من " الاضطراب الهذائى من نمط الهذاءات الجسمية" .

كذلك ، تنطوى الأعراض الاكتئابية التى آلت به إلي محاولات الانتحار وبالتالى إيداعه بالمستشفي لعدة مرات علي دلالة كلينيكية واضحة؛ ولهذا يضاف أيضا تشخيص : "الاضطراب الاكتئابى غير المحدد النوعية" . ويلاحظ أنه حتي إذا كانت محكات تشخيص "نوبة من الاكتئاب الأساسى" مستوفاة بالنسبة لتلك الحالة، إلا أنه لا يوضع تشخيص لحالة من "الاضطراب الاكتئابى الأساسى" لأنه يكون بذلك مفروضا عنوة علي الاضطراب الهذائى .

ولا تتوفر دلائل بالنسبة للمحور " 2 " **Axis II** علي وجود اضطرابات فى الشخصية. وأما علي المحور " 3 " **Axis III** ، فيبرز من تاريخ حالته إصابته بمرض تناسلى، وحيث تعتبر هذه العدوي بمثابة العامل المُعَجِّل الذى فجر الهذاء الذى سيطر عليه بأنه مصاب بعدوي فيروس نقص المناعة (**HIV**).ولما كان هذا الشخص لا يصف مشكلات نفسية اجتماعية أو بيئية تتعلق بتشخيصه أو بعلاجه أو بتشخيص المآل لديه، فإنه يسجل علي المحور " 4 " **Axis IV** : تقدير " مُرْجأ" **Deferred**. أما تقديره علي المحور " 5 "

Axis V ، فقد حصل علي 35 درجة فى " التقدير الشامل لأدائه لوظائفه" (**GAF**) ، ذلك أن اختباره للواقع وإدراكه له مختلا (وجود هذاء لديه بأنه مصاب بمرض الإيدز) .

التقدير المتعدد المحاور فى التشخيص :

المحور "1" **Axis I** : اضطراب هذائى، من نمط الهذاءات الجسمية

اضطراب اكتئابى غير محدد النوعية

المحور "2" **Axis II**: لا يوجد

المحور "3" **Axis III** : تاريخ سابق لمرض تناسلى

المحور "4" **Axis IV** : يُرْجأ

المحور "5" **Axis V** : التقدير الشامل لأدائه لوظائفه = 35 درجة (فى الوقت الحالى) .

المتابعة :

لقد ظل هذا الشخص لمدة خمسة أشهر بالمستشفي. وعلي الرغم من أنه لم يبدو مكتئبا ولم يرفض أدوية مضادات الاكتئاب بسبب تأثيراتها الجانبية،فإن فريق المعالجين والاختصاصيين يمنع خروجه من المستشفي لأنهم يبدون تخوفا من أنه يهون من شأن الأعراض الظاهرة عنده، ولا يزال يتمسك باعتقاده بأنه مصاب بالإيدز. كما يبدون تخوفا من أنه لا يزال يحتفظ بأفكار أو خطة للانتحار . وقد بدأ يركز ، خلال برنامج للعلاج النفسى، علي أن يصير مستقلا عن أسرته. وبعد أن صرحوا له بالخروج من المستشفي أخذ قلقه من المرض يتضاءل إلي حد أنه صار يتكلم فقط عن "فيروس غير معروف" قد أثر فى شكل أعضائه التناسلية.

وبعد عام ، واصل دراسته بالجامعة، وأحرز تقديرات عالية فى المقررات التى يدرسها. وعلاوة علي ذلك، فقد حصل علي عمل لنصف الوقت فى الصيف. وفى ذلك الوقت لم يعد يشعر بأنه "حالة سَلّية" أي عالة (علي الآخرين) **Basket case** ، ولو أنه يعانى من الاكتئاب بدرجة خفيفة معظم الوقت، وبخاصة إزاء ما ينقصه من نجاح رومانسى؛ ويعانى أحيانا من صعوبة فى التركيز بسبب "وساوسه تجاه الفتيات". ولم يعد يعتقد بأنه مصاب بالإيدز، وصار "أفضل بكثير" عن ذى قبل من حيث تكوين صداقات ، ويندمج الآن وحتي كتابة هذا التقرير فى حياة اجتماعية حقيقية .

"الاضطراب الهذائي"

(من النمط غير المميز)

"حالات إيضاحية"

حالة " 1 " :

(حالة دولية)

" من الشرق الأقصى : اليابان "

الخوف من التفكير بصوت عال

تاك حالة إمرأة غير متزوجة، من مدينة طوكيو، تبلغ من العمر 48 عاما، لجأت إلي طبيب نفسى طلبا لاستشارة، تشكو من "أنها تفكر بصوت عال بطريقة لاشعورية، وأنها تؤذى مشاعر الآخرين المحيطين بها". وهذه المرأة تعيش مع أمها البالغة من العمر 78 عاما؛ وأخيها غير المتزوج البالغ من العمر 43 عاما، ويعمل موظفا بأحد البنوك؛ وأخته غير المتزوجة البالغة من العمر 37 عاما، وتعمل موظفة حكومية. وحينما تكلمت مع أختها عن مشكلتها، أكدت لها أختها أنه لا يوجد أحد بالمنزل يسمعها تقول أفكارها بصوت عال. ومع ذلك، تصر هذه الحالة علي أنها تفعل ذلك غالبا، وأن أختها "دماغ مشوش "، وأن أعضاء الأسرة الآخرين لا يلاحظونها.

بدأت مشكلتها منذ خمسة أعوام، عندما لاحظت أخيها يكلم نفسه أثناء استحمامه، فانزعجت لذلك، وصارت قلقة من أنها قد تفعل نفس الشيء يوما ما. وبعد ثلاثة أعوام، بدأت تشعر أنها تعبر عن أفكارها بصوت عال بدون التحقق من ذلك الشعور. كما صارت تبدى تخوفها من أنها قد تؤذى مشاعر الآخرين حينما يسمعون أفكارها الانتقادية التى تقولها بصوت عال .

وتقول أنها ليست واعية علي الاطلاق بتفكيرها بصوت عال أو بكلامها المؤذى عن الآخرين. وحينما سُئلت عن كيف تعرف أن هذا يحدث فى الحقيقة، قالت أنها تلقت مكالمات هاتفية عديدة لم يتكلم أحد خلالها، وأنها متأكدة أن هذه المكالمات يجريها شخص ما يعرف عادتها فى التفكير بصوت عال، ويحاول إثارة عادتها حينما تمسك بسماعة الهاتف. وقد حدث منذ عدة أسابيع أن جاء شخص جديد يعمل محصلا لبعض الفواتير من المنازل، فاعتقدت أن المُحَصِّل السابق قد سمع تفكيرها السيء عنه، علي الرغم من أنها لا تتذكر ذلك. وحينما ابتسم لها بائع فى محل بالأمس، اعتبرت ذلك علي أنه استجابة لتفكيرها السيء

عن المحل عندما مرت بجواره منذ عدة أيام.

وتعتقد هذه السيدة أن عادتها فى التفكير بصوت عال معروفة لكل شخص من جيرانها. وتتردد فى الخروج من المنزل لشراء بعض المستلزمات، خوفا من أن الناس سوف يتجنبونها أو يسترقون النظر إليها أو يشيحون برؤوسهم بعيدا عنها. وحينما تخرج من المنزل، تعتقد أن جيرانها يخرجون من منازلهم ويقفون عند أبواب منازلهم أو فى الشارع، لمراقبتها ويقولون أنها "إمرأة بها مَسٌ من الجنون".

لم يكن فى طفولة هذه الحالة ما يستحق الملاحظة. فقد تخرجت من المدرسة الثانوية بسجل جيد، وعملت لعدة سنوات ، فى البداية كمدرسة مساعدة بمدرسة إبتدائية، ثم رسامة للخرائط، وفى أعمال كتابية مختلفة. وفى السنوات القليلة الماضية، مكثت بالمنزل تقوم بالأعمال المنزلية، وتمارس فى بعض الأحيان أعمالا لبعض الوقت.

وتصف نفسها بأنها دائما متحفظة، وحصيفة، وحذرة، وحية الضمير، ورقيقة فى عواطفها. وهى ليست اجتماعية بشكل كبير، ولكن لديها بعض الصديقات اللائى علي صلة وثيقة بها. وتتصف بأنها حساسة لمشاعر الآخرين، وترغب دائما فى أن تلقى قبولا من الآخرين المحيطين بها.

بدت خلال المقابلة، حزينة المزاج؛ وكانت تبكى ودموعها تنهمر حينما تتكلم عن عادتها فى التفكير بصوت عال؛ وتقول أنه من الأفضل لها أن تموت من أن تحيا بذلك الألم وبتلك التعاسة.

مناقشة حالة

" الخوف من التفكير بصوت عال "

يلاحظ أن هذه الحالة جادة فيما تبديه من ضيق وقلق إزاء اعتقادها بأنها تؤذى مشاعر الآخرين من حولها بسبب ما يراودها لا شعوريا من تفكيرها السيء فيهم بصوت عال. وتفسر أفعالا وأنواعا من السلوك العادية أو التافهة المختلفة التى تصدر عن أشخاص آخرين علي أنها استجابات لرسائلها الحقودة غير المقصودة التى تتفوه بها لهم بينما هي "تفكر بصوت عال" . وهى تصدق ذلك، علي الرغم من تأكيد أختها لها علي أنها لم تسمعها تفكر أبدا بصوت عال بالمنزل.

والواقع أن هذه الصورة الكلينيكية ليست نادرة فى اليابان، حيث يطلق عليها "تايچين - كيوفو " ("**Taijin - Kyofu**") ، وتعنى "الخوف من الناس الآخرين" ("**fear of other people**") أو "الخواف من الناس " (" **Anthrophobia**"). وفى مثل هذه الحالات، يتحدد الاضطراب المهيمن بالتفسير غير الواقعى لأحداث وسلوكات عادية أو تافهة تصدر عن الناس المحيطين بالمريض، ويؤول به هذا التفسير إلي الانشغال أو الاعتقاد بأنه يتسبب فى إثارة مشاعر غير سارة لدى الآخرين. وفى الحالات الخفيفة من هذا الاضطراب ، يكون المرضى واعين بأن مخاوفهم غير معقولة ومبالغ فيها . ويشكوا المرضي المصابين بال "تايچين - كيوفو " من مقلقات مختلفة، مثل الخوف من رائحة الجسم **fear of body odor** ("**Taishu-Kyofu**") ، حيث يعتقد المريض أنه تنبعث من جسمه روائح كريهة، وغالبا من الإبطين أو الفم أو الشرج أو منطقة الأعضاء التناسلية؛ والخوف من النظرة **fear of glancing** ("**Shisen-Kyofu**") ، حيث يعتقد المريض أنه ينظر إلي الآخرين بطريقة غير مقصودة وينقل إليهم مشاعر غير سارة؛ والخوف من احمرار الوجه ("**Sekimen-Kyofu**") **fear of blushing** ، حيث يخاف المريض من احمرار وجهه أمام الآخرين؛ والخوف من التعبيرات الوجهية القبيحة **fear of ugly facial expressions** ("**Shubou-Kyofu**") ، مثل التكشير أو إظهار بياض العينين؛ أو الخوف من التفكير بصوت عال ("**Taijin-Kyofu**") **fear of thinking aloud**. وفى اليابان، يعتبر الخوف من الناس الآخرين عادة علي أنه نمط من الاضطراب العصابى يظهر لدي الشخص ذى "الشخصية الحساسة".

ولتشخيص هذه الحالة التى نعرضها، فإن الحكم الكلينيكى الأول الذى ينبغى اتخاذه هو ما إذا كان إعتقاد هذه المرأة بأنها تؤذى الناس "بتفكيرها بصوت عال" هو عبارة عن هذاء ، أو فكرة مبالغ فى تقديرها، أو مجرد خوف غير واقعى. ويبدو من الواضح أذنا فى هذه الحالة نتعامل مع حالة من الهذاء، ما دامت ليست مقتنعة فقط بهذه الفكرة التى لا يوجد ما يبررها، ولكنها تؤثر أيضا فى سلوكها بشكل ملحوظ.

ولما كان هذا هو العرض الذهانى الوحيد، فإن المهمة التالية تتطلب منا أن نحدد ما إذا كان الهذاء غريبا، أي يتضمن ظاهرة تعتبرها الثقافة التى يعيش فيها الفرد علي أنها غير قابلة للتصديق كلية. ومن الواضح أن هذا لا ينطبق علي تلك الحالة، ما دام من الممكن أن يتكلم المرء عن أفكاره بصوت عال بطريقة غير مقصودة. وبناء علي ذلك، يستبعد فى تشخيص هذه الحالة تشخيص للفصام، ويكون التشخيص المناسب لها هو أنها حالة من "الاضطراب الهذائى، من النمط غير المميز" وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV**

.

وبينما تلاحظ بعض الهذاءات المرتبطة بالخوف من الآخرين فى الولايات المتحدة الأمريكية (مثل، هذاءات الفرد بأنه تنبعث منه رائحة كريهة)، فإن هذاء هذه المرأة بأنها تؤذى الآخرين بطريقة غير متعمدة لا يوجد أبدا من الناحية الواقعية، ويبدو أنه لذلك محتوم بنوعية ثقافة معينة؛ فهو تعبير عن فرط الاهتمام بمسائل الخجل والحياء فى الثقافة اليابانية .

حالة " 2 " :

"مضرم النيران"

تتناول هذه الحالة مواطنا أمريكيا من أصل كوبى، يبلغ من العمر 52 عاما، صاحب تجارة ناجحة فى مدينة ميامى، أحضرته زوجته إلي المستشفي بعد أن أخبرها بأنه قد تذكر فجأة بأنه كان يقوم بإضرام نيران كبيرة وعديدة حينما كان طفلا، كما قتل رجلا منذ ثلاثين عاما.

ويحكى هذا الرجل القصة التالية : فقد كان فى الفترة الأخيرة فى حالة بالغة الشدة من الإنفعال والعصبية بسبب تعرض تجارته لعدد من المشكلات المالية . ومنذ أسابيع قليلة صار ساخطا علي أحد موظفيه، الذى عمل معه لفترة طويلة وكان موضع تقديره ، لأنه أساء التصرف فى قدر كبير من أموال تجارته، إلي حد أنه قد ألقي فى وجهه طفاية السجائر. ولقد صُدم مما يصدر عنه من عنف اندفاعاته، وبدأ يتحقق كيف أنه كان دائما يبدى غضبا وكراهية، وخاصة فى علاقته بزوجته وأبنائه.ويذكر، أنه حينما كان فى منزله يسترجع فى ذاكرته أحداث اليوم، "انفتحت الستائر أمام عينيه وانغمر بذكريات الأحداث السابقة التى كانت تتفتق من عقله الواعى" . ويتذكر، عندما كان فى الخامسة من العمر وبإيعاز من أبيه، أنه قد أضرم نيرانا فى منزل إمرأة بينما كانت موجودة بداخله. ويتذكر أيضا أنه قد أشعل نيرانا فى عيادات بعض الأطباء وفى بعض المكتبات. وبالإضافة إلي ذلك، يقول عن اقتناع بأنه ، عندما كان عمره تسعة عشر عاما ، أطلق النيران علي رجل لأنه تهجم علي زوجته. ويسرد "ذكريات" مماثلة أخري كثيرة عن أفعال عنيفة، لم تراوده من قبل .

ولقد ظل بالمنزل لمدة أسبوعين، منقطعا عن عمله. وكان يجلس، بلا حركة، وأحيانا ينفجر فى بكاء شديد لما يعتقد أنه قد اقترفه من أفعال تدميرية، ويفكر مليا كيف كان والده رجلا بغيضا ورهيبا. وعلي الرغم من أن أفكاره كانت مؤلمة، إلا أنه " قد سعد بلذة المعرفة والاكتشاف" وأنكر أنه يعانى من الاكتئاب بشكل دائم. وينكر كذلك أي تغير فى وزنه أو

شهيته أو نومه أو نشاطه النفسى الحركى. ولكنه، يعترف بأنه منذ حوالى شهر تقريبا، صار تركيزه ضعيفا، بسبب تزايد ضغوط المشكلات المالية التى يتعرض لها فى عمله؛ بل وقد راودته فى بعض الأحيان أفكار لقتل نفسه.

ومنذ يوم ، راودته حالة أخري من "الإفشاء" المفاجيء لأفكاره وذكرياته. فهو "يتذكر" لأول مرة أن والده قد ضربه ضربا مبرحا واعتدي عليه جنسيا. ويقول أنه يفهم الآن أن نزعته إلي التدمير والتخريب قد تسببت عن سوء معاملة والده له، وأنه لم يعد لذلك يشعر بالذنب إزاء الأفعال البشعة التى ارتكبها. ومع ذلك، فقد وافق اليوم علي طلب زوجته بأن يحضر إلي المستشفي للعلاج.

يبدو هذا الرجل طويلا ، ونحيفا، ويرتدى ملابسه بأناقة، وتصدر عنه نظرة متفرسة، وتصرف لائق، وأسلوب مهذب فى الحديث. ويدخن بشكل مستمر طيلة الجلسة. ويتصف بأنه سريع البديهة ويميل إلي المزاح والهزل، حتي حينما يتكلم عن جرائمه الخطيرة التى يزعم أنه قد ارتكبها. وكان أداؤه جيدا علي اختبارات الوظائف المعرفية. وحينما ووجه بأن زوجته وأشخاصا آخرين يصرون علي أن ذكرياته ليست حقيقية، أبدي ملاحظته بأن " الحقائق التى يذكرونها تتناقض مع ذكرياتى. ولا أستطيع أن أفسر هذا التباين بيننا. وكل ما أعرفه هو أنى قد أضرمت هذه النيران". وحينما طُلب منه أن يفسر لماذا لا يوجد له سجل فى الشرطة، أجاب بأن ذلك يرجع إلي أنه كان "سريعا وماكرا" للغاية حتي أنهم لم يستطيعوا الإمساك به. ويعلق علي رفض زوجته لتصديق ما يذكره من حكايات، بتأكيده علي أنها "قد أوقفت ذكريات هذه الأحداث لأنها تحدث لها قلقا شديدا".

ولا تكشف نتائج الفحوص الجسمية والعصبية عن وجود علل مرضية؛ كما كانت نتائج الفحوص المعملية سالبة .

مناقشة حالة

" مضرم النيران "

يبدو من عرض هذه الحالة ، أنه لا يوجد ثمة سبب للاعتقاد بأن "ذكريات" هذا الرجل تعبر عن أحداث حقيقية. ولهذا· فإننا نستنتج بأنه يعانى من هذا ءات كثيرة عن سلوكه فى الماضى. وهذه الهذاءات ليست شاذة لأنها تتضمن مواقف تحدث فى الحياة الواقعية، مثل إضرام النيران وارتكاب جرائم العنف. وعلي الرغم من أنه كان فى البداية مضطربا ومكتئبا إلي حد ما عما يعتقد أنه قد اقترفه، إلا أنه لا يعاني من زملة إكتئابية كاملة؛ ولهذا يستبعد تشخيصه علي أنه حالة ذهانية من "اضطراب المزاج". وبناء علي ذلك، فإن

تشخيصنا له هو أنه حالة من "الاضطراب الهذائى" وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV**. ويعتبر الموضوع الرئيسى لمحتوي هذاءاته ، وهو أنه قد ارتكب أفعالا بشعة، غير شائع علي الإطلاق لدي حالات "الاضطراب الهذائي"، ولا يوجد وصف له فى أي نمط فرعى من أنماط الاضطراب الهذائي . ولذلك، فإننا نعتبر تلك الحالة "اضطراب هذائى ، من النمط غير المميز" .

المتابعة :

لقد عولجت هذه الحالة باستخدام عقاقير مضادات الذهان. وفى غضون الأيام القليلة التالية، صارت هذاءاته أكثر غموضا بشكل متزايد. ويقول أنه لا يزال يشعر كما لو أنه كان قد أضرم تلك النيران ، ولكنه بالرغم من ذلك يعترف بأن هذه الأحداث لم تقع فى الحقيقة أبدا. وبعد خمسة أيام من بداية علاجه بتلك العقاقير، وقّع تعهدا علي نفسه للخروج من المستشفي لأنه "لم يعد يطيق البقاء بها"؛ ولم يبد أية دلائل توحى بخطره علي نفسه أو علي الآخرين، ووافق علي متابعة حالته فى مدينة أخري (ميامى) ، ثم خرج من المستشفي .